

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Fødevareudvalget
Anledning:	Åbent samråd om spg. U, V, W, X og Y
Taletid:	15-20 min
Tid og sted:	3. december 2008 13.00-14.30
Fil-navn:	Dokument 2

Spørgsmål Y (SUM): "Vil ministeren oplyse, om ministeren er enig i fødevareministerens udtalelser om ikke at ville anvende forbud og restriktioner som et redskab til at få danskerne til at spise og leve sundere?"

Spørgsmål W (SUM og FVM): "Vil ministrene redegøre for, om det er sædvanligt, at ministre melder så markant ud, som fødevareministeren har gjort i forbindelse med Forebyggelseskommissionens overvejelser om brug af forbud og restriktioner til at forbedre danskernes sundhed, når kommissionen endnu ikke har afsluttet sit arbejde?"

Spørgsmål X (SUM og FVM): "Mener ministrene, at ministrenes divergerende holdninger omkring brug af forbud og økonomiske incitamenter er til gavn for danskernes sundhed?"

Svar:

[Indledning]

Baggrunden for samrådet i dag, er fødevareministerens forskellige debatindlæg i Berlingske Tidende om sundhedsfremme og forebyggelse. Indlæggene har sået tvivl om, hvorvidt fødevareministeren og jeg er enige om politikken på forebyggelsesområdet. Det ser jeg imidlertid slet ikke nogen grund til at være i tvivl om. De sundhedsmæssige udfordringer på forebyggelsesområdet er klare, og det er regeringens politik til at imødegå dem også!

Jeg er ikke på besøg i sundhedsudvalget dagligt – heldigvis da – men jeg kommer der jævnligt. Medlemmerne af sundhedsudvalget kender

altså efterhånden mine holdninger og regeringens forebyggelsespolitik rigtigt godt. Men jeg har endnu ikke haft lejlighed til at redegøre for regeringens politik på forebyggelsesområdet her i Fødevarerudvalget. Det er jeg glad for at få mulighed for i dag.

Spørgsmål Y er kun stillet til mig og W og X til både fødevareministeren og jeg. For mit vedkommende vil jeg med formandens tilladelse svare på alle tre spørgsmål i sammenhæng.

[Udfordringerne]

I begyndelsen af 1950erne lå Danmark blandt de OECD-lande, der havde den højeste middellevetid – i dag ligger vi på en 20. plads ud af 30 lande, lige over Tjekkiet, Mexico og Polen. Middellevetiden blandt vores

nordiske broderfolk i Sverige og Norge er til sammenligning i dag næsten 2,5 år højere end i Danmark.

Den lave middellevetid i Danmark skyldes primært en øget forekomst af en række livsstilsrelaterede sygdomme som fx hjerte-kar-sygdom, lungekræft og leversygdomme. Det er sygdomme, som i overvejende grad kan relateres til en usund livsstil og særligt til risikofaktorerne usund kost, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet, som tilsammen kan forklare ca. 40 pct. af al sygdom og for tidlig død.

Rygning er alene årsag til et tab i danskernes middellevetid på ca. 3 år og kan sammen med danskernes store alkoholforbrug forklare næsten hele forskellen i middellevetiden imellem Danmark og Sverige.

Vores livsstil betyder imidlertid ikke kun, at vi lever kortere, men også at flere af vores sidste leveår bliver præget af alvorlig og ofte langvarig sygdom. En af de store sundhedsmæssige udfordringer der er stor fokus på i dag – og uden tvivl vil være det i fremtiden – er det stadigt stigende antal borgere med kroniske livsstilssygdomme.

Som eksempel kan nævnes, at der i en kommune på 30.000 indbyggere i dag vurderes at være ca. 1.400 med type 2 diabetes, godt 1.700 med astma, ca. 1.100 med KOL og små 2.900 med ryglidelser. Det er tal, som taler for sig selv.

Udfordringerne på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet er altså store – så store, at vi alle sammen skal trække i arbejdstøjet og have beskidte hænder, hvis regeringens mål om at hæve middellevetiden med 3 år over de næste 10 år skal nås – det gælder både de frivillige organisationer, de praktiserende læger, forskningsmiljøerne, arbejdspladserne, kommunerne, regionerne og staten. Og ikke mindst det enkelte individ.

[Det enkelte individ har et ansvar]

Det er efter min mening helt essentielt, at vi husker det enkelte individ, når vi ruller vores flotte visioner ud og lægger fremtidige strategier for håndteringen af de store udfordringer på forebyggelsesområdet. Vi skal huske at vise danskerne respekt. Huske på, at de ejer deres eget liv og

på, at de skal have lov til at træffe deres egne valg. Også når det gælder deres sundhed!

Lad mig understrege, at jeg er som ansvarlig minister på forebyggelsesområdet ikke er ude i et opgør med den danske hyggekultur. Ej heller vil jeg moralisere, for det ligger mig personligt fjernt, og så gider danskerne heller ikke høre på det. Selvfølgelig skal man have lov til at drikke en øl over hækken med naboen eller gå efter basser hos bageren søndag morgen – det bestemmer man selv.

Men når det er sagt, er jeg også nødt til at sige, at vi hver især skal tage ansvar og sørge for at dyrke de sunde vaner mere, end vi gør det i dag. For jeg kommer ikke og hiver flasken væk fra munden, når naboerne er

ved at nå Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænse, eller tænderne nærmer sig basse nummer 2!

[Det offentlige skal skabe gode rammer]

At træffe det sunde valg er imidlertid ikke altid så nemt, som det er sagt. Vi bliver i dag mødt med nye valg og andre sundhedsmæssige problemstillinger end vores forældre.

Arbejdslivet er for mange af os præget af stillesiddende arbejde, mange bor langt væk fra deres arbejde og er nødt til at tage bilen, det vi traditionelt spiser passer dårligt sammen med vores inaktive livsstil, og så bærer vi desværre stadig rundt på resterne af en sundhedsmæssig uheldig rygekultur.

De fleste af os har en travl hverdag, hvor det kan være vanskeligt altid at træffe de sunde valg – spise frugt og grønt, få noget motion, lade være med at stresse osv. Særligt hvis de rigtige rammer ikke er på plads til at støtte op om det sunde valg – til at gøre det sunde valg til det nemme valg!

Jeg har snakket med forældre, der giver udtryk for, at de kører deres børn til og fra daginstitution og skole, fordi de ikke er trygge ved at lade deres børn cykle selv. Det skyldes mange gange at cykelstien er slidt og farlig at færdes på eller, at der slet ikke er nogen cykelsti.

Hvis vi fra Slotsholmen eller fra Sundhedsstyrelsen på Islands brygge lancerer en stor landsdækkende oplysningskampagne, der opfordrer

forældre og deres børn til at tage cyklen og lade bilen stå, skal vi samtidig sikre en infrastruktur – nogle rammer – som børn og voksne trygt kan bevæge sig ud i på deres cykler. Ellers opnår vi kun at give dem dårlig samvittighed og ikke den adfærdsændring, der er målet med kampagnen.

[Eksempler på eksisterende rammer]

Med sundhedsloven og implementeringen af kommunalreformen har vi fået de organisatoriske rammer på plads for løsningen af de store opgaver, vi står overfor på forebyggelsesområdet.

I dag foregår forebyggelsesindsatsen i overvejende grad der, hvor det er mest hensigtsmæssigt, nemlig der hvor borgerne bor og færdes i deres

dagligdag – ude i kommunerne i daginstitutioner, skoler, i hjemmeplejen osv. Kommunerne arbejder i dag godt og målrettet med den særlige viden og den gode og direkte adgang, de har til fx børn og unge og ældre borgere og er derigennem med til at sikre en effektiv indsats.

Derudover har kommunalreformen sammen med sundhedslovens bestemmelser om obligatoriske sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler styrket grundlaget for sammenhængende patientforløb på tværs af myndighedsgrænser og ansvarsområder for borgere med kroniske sygdomme. Der er skabt grundlag for et tæt samarbejde imellem kommuner og regioner, hos hvem hovedansvaret for den patientrettede forebyggelse ligger i dag.

Regeringen har imidlertid ikke kun fokus på at skabe hensigtsmæssige rammer for kommunernes arbejde på forebyggelsesområdet. Der er også stort fokus på at skabe nogle gode rammer for den enkelte borger, der er med til at gøre det sunde valg til det nemme valg.

Et eksempel er Lov om røgfri miljøer fra 2007 – rygeloven – der har til formål at forebygge sundhedsskadelige effekter af rygning og forebygge, at man ufrivilligt udsættes for passiv rygning. Som loven ser ud i dag, fastsætter den bestemmelser for røgfri miljøer på en række områder som fx indendørs arbejdspladser, institutioner og skoler for børn og unge, øvrige uddannelsesinstitutioner og offentlige bygninger.

Et andet eksempel er hævelsen af aldersgrænsen for salg af tobak til 18 år, som blev vedtaget i år. Formålet hermed er at sende et klart og tydeligt signal om, at tobak ikke skal være en del af børnelivet.

[Forebyggelseskommissionen]

Når regeringen ved, at en forebyggelsesindsats virker og vil gøre en positiv sundhedsmæssig forskel for befolkningen, sidder vi altså ikke på vores hænder og ser passivt til. Vi gør noget ved det – vi gør det nemmere for borgerne at træffe det sunde valg!

Det er også grunden til, at regeringen har afsat 565 mio. kr. fra 2008-11 til patientrettet forebyggelse – herunder udvikling og implementering af forløbsprogrammer og patientuddannelses tilbud.

I forhold til den borgerrettede forebyggelse ligger det imidlertid ikke lige for, hvordan vi mest effektivt styrker den fremtidige indsats. Tro mig, hvis regeringen vidste det, var vi allerede gået i gang.

Evidensen på rygeområdet er relativt god, men vi ved kun lidt om, hvordan vi får borgerne til at ændre adfærd i forhold til de andre store risikofaktorer – usund kost, alkohol og fysisk inaktivitet.

For at få et overblik over, hvad der virker, og hvad der ikke virker på det her meget komplekse sundhedsområde, valgte regeringen derfor at nedsætte en uafhængig Forebyggelseskommission bestående af en række forskellige eksperter.

Da kommissionen er uafhængig, kan jeg selvsagt ikke bestemme, hvad den skal arbejde med eller hvordan. Men det fremgår dog af kommissoriet, at kommissionen skal kortlægge og vurdere virkningen af allerede eksisterende ordninger samt komme med forslag til en styrket forebyggelsesindsats på et dokumenteret og omkostningseffektivt grundlag.

Jeg forventer derfor, at kommissionens betænkning kan hjælpe med at skille skidt fra kanel på forebyggelsesområdet, så regeringen får et fagligt solidt grundlag at stå på, når vi i det nye år skal i gang med at udarbejde en egentlig handlingsplan for forebyggelsesområdet.

Jeg har stor tillid til, at kommissionen afleverer en gennemarbejdet og veldokumenteret betænkning til regeringen, der indeholder en række forskellige forslag til, hvordan vi styrker forebyggelsesindsatsen. Jeg vil imidlertid gerne vente med at udtale mig om indholdet af betænkningen, til jeg rent faktisk har læst den, og ved hvad der står i den.

Da jeg har stået i spidsen for nedsættelsen af kommissionen, er det kun rimeligt, at jeg også giver den fred og ro til at udarbejde en god betænkning.

Det er også kun rimeligt, at jeg har et åbent sind, når betænkningen lander på mit bord i starten af 2009, og ikke på forhånd har skudt dette eller hint forslag ned. Jeg vil umiddelbart være åben overfor alle

kommissionens forslag – men også kritisk i forhold til dokumentationen for effekt og omkostninger. Det gælder også forslag på afgiftsområdet og forslag om øget regulering.

Regeringens sidste folkesundhedsprogram Sund hele livet fra 2002 blev udarbejdet i et samarbejde mellem 11 ministerier. Forebyggelsesområdet vedrører altså rigtig mange ressortområder, hvoraf fødevareområdet er et af de centrale.

Jeg glæder mig derfor til at samarbejde med bl.a. fødevareministeren om udarbejdelsen af den kommende handlingsplan. Og i den forbindelse til en drøftelse af kommissionens anbefalinger.

Jeg vil nu overlade ordet til fødevareministeren. Mange tak for taletiden.